



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : akademik@umpo.ac.id
Website : www.umpo.ac.id

Nomor : 033/III.6/PN/ 2016
Lamp. : -
Hal : Permohonan Data Awal Penelitian

6 Januari 2016

Kepada :
Yth. BPM Dwi Mulyati, Amd. Keb
Di-
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2015 / 2016, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)* lingkup kebidanan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data pada penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Berlian Putri Gita
NIM : 13621394
Lokasi Penelitian : BPM Dwi Mulyati, Amd. Keb
Waktu Penelitian : -
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



SITI MUNAWAROH, S.Kep.Ns., M.Kep
NIK. 19701004 199611 12

Lampiran 2



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : akademik@umpo.ac.id
Website : www.umpo.ac.id

Nomor : 273/III.6/PN/ 2016

24 Februari 2016

Lamp. : 1 bendel

H a l : Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir Continuity of care
Prodi DIII Kebidanan FIK Unruh Ponorogo

Kepada :

Yth. Bidan Praktek Mandiri

Di-

Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Dalam rangka implentasi Laporan Tugas Akhir (LTA) Continuity Of Care mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, kami memberikan kesempatan bagi mahasiswa tingkat III yang telah lulus ujian proposal LTA untuk mendapatkan pasien kelolaan di Pelayanan Bidan Praktek Mandiri. Maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa kami dapat melaksanakan kegiatan tersebut sebagaimana ketentuan yang berlaku. Berikut kami lampirkan data mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan dimaksud.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



SITI MUNAWAROH, S.Kep.Ns., M.Kep
NIR 19701004 199611 12

Lampiran 3

SURAT PERJANJIAN

IMPLEMENTASI LTA BERBASIS CONTINUITY OF CARE

NAMA : BERLIAN PUTRI GITA
ALAMAT : RT 01 / RW 01 Dsn Krajan DS Jeruh Kec. Bandar kab. Pacitan
TEMPAT TANGGAL LAHIR : Pacitan 25 November 1994
NIM : 13621394
TINGKAT : III (TIGA)

Dengan ini menyatakan bahwa selama mengikuti kegiatan LTA Continuity of Care sanggup:

1. Menjaga nama baik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2. Menanati seluruh peraturan yang berlaku di lahan praktik
3. Menyelesaikan LTA kegiatan sebagai bentuk tanggung jawab ke fakultas
4. Membuat dan menyampaikan *Informed Consent* kepada pasien binaan
5. Sanggup dengan penuh tanggung jawab mengelola pasien binaan sesuai dengan waktu yang ditentukan prodi
6. Menanggung seluruh akibat dari perbuatan yang saya lakukan selama di lapangan

Demikian permohonan saya buat, atas perkenan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan saya sampaikan terima kasih.

Mengetahui,
Orang Tua/Wali mahasiswa


JUMATUN

Ponorogo, Maret 2016

Hormat saya

BERLIAN PUTRI GITA



Mengetahui,
DEKAN
Siti Munawaroh, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 19701004 199611 12

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa prodi DIII kebidanan fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan kebidan pada masa kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana”. Asuhan kebidanan ini di laksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata di gunakan untuk mengembangkan dan tidak di gunakan untuk maksut lain.

Atas perhatian dan kesediaanya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, januari 2016

Penulis

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lia
Umur : 21 tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Soko

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Mahasiswa D III kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 4-5-2016

Yang Menyatakan


(Lia)

Lampiran 6

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Umur Ibu :Th.
 Hamil ke Haid terakhir tgl.: Perkiraan persalinan tgl.:bl
 Pendidikan Ibu Suamibl
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogo	4				
		c. Diberi infus/transfusi	4				
II	11	Pernah Operasi Sesar	8				
	12	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	13	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	14	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	15	Hamil kembar air (hydramion)	4				
	16	Bayi mati dalam kandungan	4				
III	17	Kehamilan lebih bulan	4				
	18	Lutak tunggal	8				
	19	Lutak lintang	8				
	20	Pendarahan dalam kehamilan m.	8				
		Pre-eklampsia Berat/Kurang-kurang	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB ROR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'* PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia
Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...
MACAM PERSALINAN : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Appar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab :
 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada.....

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, /Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

KAB / KOTA

KEC. / PUSKESMAS : /

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda Bahaya

<p>1. Terlalu muda, hamil pertama umur 16 Th. Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu lambat hamil pertama umur 35 Th ke atas</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah dan lesu Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi menggigil keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan lemas, kurus Skor : 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2 th</p>  <p>ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>	<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tungkai, Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p>	<p>13. HYDROMNION/ KEMBAR AIR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan dia: anak tidak begitu terasa Skor : 4</p>
<p>6. Terlalu tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH/LEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek hamil pertama, hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke-1 gagal / gagal / gagal / hamil ke-2 atau lebih gagal 2 kali / Tersekit lahir mati</p>  <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>	<p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE/SEROTINUS)</p>  <p>Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4</p>	<p>17. LETAK Sungsang 18. LETAK Lintang Skor : 8</p> 
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan - Dit dorong/Un Manuili - Persalinan pp diberi intus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan dengan bayi dengan operasi sesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI SESAR Skor : 4</p>	<p>19. PERDARAHAN Skor : 8</p>  <p>Mengalirkan darah pada waktu hamil ini</p>	<p>19. EKLAMPSIA Skor : 8</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih, pada ibu dengan keracunan kehamilan</p>	

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSU Dr. SOETOMO / FK UNAIR SURABAYA
bekerjasama dengan:

Johnson & Johnson Indonesia

Lampiran 7

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI
GAWAT DARURAT

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Kehamilan kurang bulan		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah campur MEK, tanda-tanda Gawat janin		✓
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan ≤ 24 jam		✓
7.	Tanda/gejala/Infeksi		✓
8.	Preeklamsi/hipertensi dalam T=160/110 Kehamilan		✓
9.	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		✓
10.	Gawat janin (DJJ <100 />180 /menit)		✓
11.	Primipara dalam fase aktif persalinan Dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
12.	Presentasi bukan belalang kepala		✓
13.	Presentasi majemuk		✓
14.	Tali pusat menubung		✓
15.	Syok		✓
16.	Fase Laten Berkepanjangan		✓
17.	Tanda dan gejala belum inpartu		✓
18.	Tanda dan gejala partus lama		✓

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl : 14 Mei 2016 Jam : 00.00
 His mulai Tgl : 13 Mei 2016 Jam : 02.00
 Darah : \oplus
 Lendir : \oplus
 Ketuban Pecah/ belum \oplus Jam :

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/70 mmHg
 Suhu/madi : 36.5°C / 99.7°F
 Oedema : -
 Lain-Lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : TFU 29 cm pulsa
 2. Dji : 140°/m
 3. His 10" : 2 x, lama 20 detik
 4. VT.Tgl, : 14 Mei 2016 Jam : 08.00
 5. Hasil : VT 2 cm ketuban \oplus
 6. Pemeriksaan :

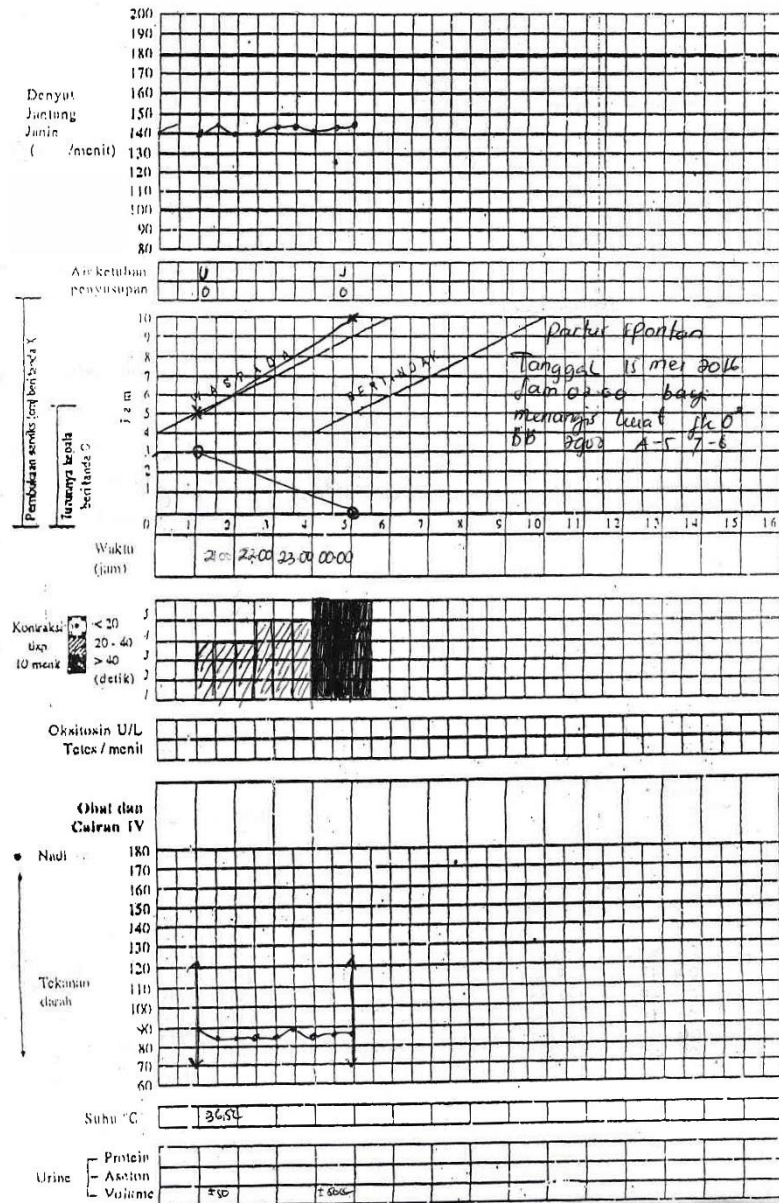
CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/ Jam	S	O						A	P (NAMA BIDAN)
		His dlm 10' Berapa Kali Lama		Dji (v/mnt)	Tensi	Suhu/ Nadi	VT		
08.00/ 14 Mei 2016		2x	20	140°/m	120/80	36.6°C 85°/m	32 cm eff 2x H II		
12.00 14 Mei 2016		2x	25	145°/m	120/80	36.7°C 86°/m	VT 3 cm eff 2x H II		

Lampiran 9

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY. L Umur : 21 (G. 1 P. 0 A. 0)
 No. Puskesmas Tanggal 19 Mei 2016 Jam :
 Ketuban pecah : sejak jam 22.00 mules sejak jam 20.00



1. Tanggal: 16 Mei 2016
 2. Nama bidan: Katin S. ST
 3. Tempat persalinan:
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindos ☐ Rumah Sakit
☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya: Paling Ponorogo
 4. Alamat tempat persalinan: Paling Ponorogo
 5. Catatan: U rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga, II tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PAKOT

KALA I
 10. Perogram melawati garis waspada: Y / ☒
 11. Masalah lain sebutkan:
 12. Penatalaksanaan masalah lain:
 13. Hasilnya:

KALA II
 14. Episiotomi:
☒ Ya, Indikasi: Perineum kecil
☐ Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan:
☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada
☒ keluarga ☐ dukun
 16. Gawat Janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☐ Tidak
☒ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 145 x/m
 17. Distosia bahu:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☒ Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya

KALA III
 19. Inisiasi Menyusui Dini:
☒ Ya
☐ Tidak, alasannya: 10 menit
 20. Lama kala III: 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U lin?
☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan:
 22. Pemberian tablet oksitosin (2x)?
☒ Ya, alasan:
☐ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:

24. Masalah fundus uteri?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (luruh)? ☒ Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 n.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit
☒ Tidak
☐ Ya, tindakan:
 27. Lakserasi:
☐ Ya, dimana:
☐ Tidak
 28. Jika lakserasi perineum, derajat: 1 / 2 3 / 4
 Tindakan:
☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan:
 29. Atoni uteri:
☐ Ya, tindakan:
☒ Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 200 cc
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

KALA IV
 32. Kondisi ibu: KU, TD, 140/90 mmHg, Nadi: 80 / menit Napas:
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:
 34. Berat badan: 3600 gram
 35. Panjang badan: 48 cm
 36. Jenis kelamin: ♂ P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada bahaya
 38. Bayi lahir:
☐ Normal, tindakan:
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ merangsang ISIO atau tidak merangsang ISIO
☐ Asfiksia ringan/pada/besarnya: tidak ada
☐ mengeringkan: tidak ada
☐ rangsang taktil: tidak ada
☐ bukannya: tidak ada
☐ paksa: tidak ada
☐ Cessat menangis, setelah:
☐ Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
☒ Ya, waktu: 20 jam setelah lahir
☐ Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

REKAM PEMANTAUAN KALA IV

No.	Waktu	Takutan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kondisi Kejang	Darah
1	04.30	20/60	85/m	36.5°C	2 Jan 8 buh pty	baik	kolong	± 200 cc
	04.45	20/60	85/m		"	baik	"	± 200 cc
	05.00	20/60	85/m		"	baik	"	± 200 cc
	05.15	20/60	85/m		"	baik	"	± 200 cc
2	06.30	20/60	85/m	36.5°C	"	baik	"	± 200 cc
	05.45	20/60	85/m		"	baik	"	± 200 cc

Gambar 1-3: Halaman Belakang Partograf

Lampiran 10

58 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

1. Mendengar dan melihat tanda persalinan kala II.
 - a) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - b) Ibu merasa adanya tekanan pada anus
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk persiapan jika bayi mengalami asfiksia, siapkan tempat datar dan keras, 2 kain, handuk bersiah dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9).
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) x /menit.
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian.

11. memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk membersihkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepalabayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kassa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian selintas bayi baru lahir, yaitu dengan hasil :
Bayi cukup bulan menangis kuat dan bergerak aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
37. Mengeluarkan plasenta, dengan cara :
- Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

40. Periksa kedua sisi plasenta dan pastika selaput ketuban lengkap dan utuh.
Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yaitu luka episiotomi derajat II serta melakukan penjahitan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- Setelah bayi selesai menyusui dalam 1 jam pertama, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral
44. Melakukan pemeriksaan fisik BBL
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- a) Letakkan bayi di dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
48. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
50. Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36° - $37,5^{\circ}$ C).
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) lalu cuci dan bilas.
52. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
55. Melakukan Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Mencucikedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tandavital dan kala IV

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L G₁P₀₀₀₀₀ MASA KEHAMILAN TM
III, PERSALINAN, MASA NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA
BERENCANA DI BPM KATINI, S.ST**

PULUNG, PONOROGO



OLEH

BERLIAN PUTRI GITA

13621394

PRODI DIII KEBIDANAN

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

2016

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita

NIM : 13621394

Semester : VI

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Kehamilan

Sub Pokok Bahasan : 10 Tanda Bahaya Kehamilan

Hari, tanggal : 05 Mei 2016

Waktu : 20 menit

Sasaran : Ny. L

Tempat : BPM Katini S.ST

I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan.

II. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat memahami tentang:

- a. Pengertian kehamilan
- b. Tanda bahaya pada kehamilan

III. Materi

Tanda Bahaya Kehamilan (leaflet terlampir)

IV. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode: ceramah, tanya jawab
2. Langkah-langkah

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	1. Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
3 menit	2. Perkenalan	2. Mendengarkan	
8 menit	3. Pemberian	3. Mendengarkan	
5 menit	materi	4. Bertanya	
2 menit	4. Tanya jawab	5. Penutup	
	5. Penutup		

V. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang 10 tanda bahaya kehamilan, khususnya bengkak pada kaki, wajah, dan tekanan darah tinggi.

Pembimbing Lahan



 Katini S.,ST

Mahasiswa


 BERLIAN PUTRI GITA

7. Bengkak pada tangan/wajah, pusing dan dapat diikuti kejang.

Keadaan ini sering menyebabkan kematian ibu. Bila ditemukan 1 atau lebih gejala tersebut, ibu harus segera meminta pertolongan kepada bidan untuk dibawa ke Rumah Sakit.



• bengkak
• bengkak pada wajah, tangan, kaki

Kehamilan??

adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya.

10 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Demam tinggi
Suhu tubuh lebih dari 38°C . Dapat menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan



2. Mual dan muntah berlebihan.
A. keadaan umum ibu menjadi buruk
B. Dapat membahayakan janin

8. Penurunan gerakan janin.
Jika terjadi kurang dari 10 gerakan dalam 12 jam pada kehamilan minggu ke-26 atau lebih, artinya kondisi janin tidak normal.

9. Nyeri abdomen yang hebat.
Komplikasi yang dapat timbul antara lain: kehamilan ektopik, pre-eklamsia, premature, solusio plasenta, abortus, ruptur uteri imminens.

10. Kelainan letak janin
Jika menjelang persalinan terlihat bagian tubuh bayi di jalan lahir misal tangan, kaki atau tali pusat, maka ibu perlu segera dibawa ke Rumah Sakit.



Tanda Bahaya Kehamilan



BERLIAN PUTRI GITA

13621394

3. Perdarahan Pervaginam
Terjadi pada kehamilan dengan usia dibawah 22 minggu. Perdarahan pervaginam dapat berupa abortus, kehamilan mola dan kehamilan ektopik.

4. selaput kelopak mata pucat (anemia)

Komplikasi anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh langsung terhadap janin. Dapat menyebabkan kelainan congenital, abortus/keguguran.



ANEMIA Pada IBU HAMIL

5. Penglihatan kabur
Gangguan penglihatan seperti pandangan ganda, kabur, buram atau ada titik mata yang terasa silau jika memandang sesuatu.

6. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Janin dan ibu akan mudah terinfeksi. Hal ini berbahaya bagi ibu dan janin, ibu perlu segera mendapat pertolongan bidan terdekat untuk kemudian dibawa ke RS.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita

NIM : 13621394

Semester : VI

Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan

Sub Pokok Bahasan : Persiapan dan Tanda-tanda Persalinan

Tanggal : 05 Mei 2016

Waktu : 20 menit

Sasaran : Ny. L

Tempat : BPM Katini S.ST

I. Tujuan intruksional umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan.

II. Tujuan intruksional khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat memahami tentang:

- a. Pengertian persalinan siaga
- b. Hal yang harus dipersiapkan saat persalinan
- c. Tanda-tanda persalinan

III. Materi

Persiapan persalinan (leaflet terlampir)

IV. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode: ceramah, tanya jawab
2. Langkah-langkah

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	1. Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
3 menit	2. Perkenalan	2. Mendengarkan	
8 menit	3. Pemberian materi	3. Mendengarkan	
5 menit		4. Bertanya	
2 menit	4. Tanya jawab	5. Penutup	
	5. Penutup		

V. Evaluasi

Ibu dapat memahami dan menjelaskan kembali tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan.

Pembimbing Lahan



Katini S.,ST

Mahasiswa

BERLIAN PUTRI GITA

Apa Saja Perlengkapan yang harus dibawa saat Persalinan?

1. Buku KIA



Sebaiknya selain buku ini harus dijaga (tidak boleh hilang), ibu hamil & keluarga juga membaca buku KIA ini. Dalam persalinan, Buku KIA digunakan sebagai salah satu sumber untuk menentukan cara persalinan.

2. Jarit 2 buah, Baju berkancing depan 2 buah



Ibu memakai jarit untuk bersalin dan selepas persalinan. Baju atas adalah baju berkancing yang berbe-ban dasar kaos (agar tidak panas, dan mudah untuk dilepas serta gampang untuk menyusui).

3. Pembalut persalinan dan celana dalam



Pembalut khusus ibu bersalin yang besar dan celana dalam yang nyaman untuk ibu.

4. Perlengkapan untuk bayi baru lahir



Minimal membawa 2 baju bayi, 2 popok bayi, sarung tangan dan kaki bayi, selimut bayi 2 buah, topi bayi 1 buah dan selimut tebal 1. (penggunaan guni TIDAK DIBOLEHKAN karena dapat menekan perut bayi)

5. Dan persiapan pribadi lain untuk menginap di rumah sakit minimal 3 hari.

PERSIAPAN PERSALINAN



BERLIAN PUTRI GITA
13621394

DIIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

Apa itu Persalinan Siaga?

Persalinan Siaga adalah Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Perawat Maternitas, Bidan, atau Dokter) dengan kesiapan yang baik dari ibu dan keluarga.

Persiapan Ibu

1. Telah mengikuti Kelas Ibu Hamil (Ante Natal Care/ANC) setidaknya 4 kali selama kehamilan (1x trimester 1, 1x trimester 2, & 2x trimester 3)
2. Melakukan perawatan 2 yang dianjurkan selama kehamilan: gizi, perawatan payudara, senam hamil, dll.
3. Siap Mental. Yakin persalinan akan berhasil & menyenangkan
4. Mengerti tanda-tanda persalinan dan segera datang ke pelayanan kesehatan yang sudah direncanakan

Persiapan Keluarga

1. Bersama Ibu merencanakan tempat persalinan (Bidan praktek, Dokter Praktek, Puskesmas, atau Rumah Sakit)
2. Mempersiapkan transportasi bila sewaktu-waktu tanda persalinan muncul (Becak, Mobil, Ambulan, dll)
3. Bersama Ibu mempersiapkan barang yang dibawa ketika persalinan
4. Mempersiapkan Materi. Kebutuhan uang yang dibutuhkan. Bisa melalui Jampersal atau tabung pribadi.

Tanda-Tanda Persalinan

Apabila muncul tanda persalinan seperti di bawah ini, segera mengunjungi tempat persalinan yang telah direncanakan. Berikut tanda-tanda persalinan Asli & palsu beserta respon yang dapat dilakukan:

	Tanda Kon-traksi Palsu	Tanda Kon-traksi Asli
Bagaimana Rasanya?	Mulas tanpa rasa nyeri, dimulai dari bagian atas rahim & turun ke bawah	Rasa mulas disertai nyeri di bagian PING-GANG SAM-PAI KE PE-RUT BAGIAN BAWAH
Kapan Muncul?	Di trimester 2 (diatas minggu), & kadang2 di awal kehamilan, atau di kehamilan 37-40 minggu.	Bila usia kehamilan sudah cukup bulan, yaitu sekitar 27-40 minggu
Berapa Lama?	Kontraksi berlangsung kurang lebih 20 detik	Mula-mula sekitar 30-60 detik, kemudian akan meningkat sampai 75 detik
Ciri lain	Biasanya terjadi 1-2 kali sehari & tidak bertambah seiring bertambahnya waktu <input type="checkbox"/> Bila kota mengubah posisi,	<input type="checkbox"/> Makin lama kontraksi makin sering (kurang 10 menit sekali) & biasanya makin kuat, disertai sensasi ada se-muatu

	biasanya kontraksi akan	kon-	yang akan keluar dari vagina <input type="checkbox"/> Kontraksi tidak hilang walau berubah posisi
Apa yang dilakukan	<input type="checkbox"/> Ini kondisi normal, bila tak nyaman bernapaslah relaks, berganti posisi atau beralian <input type="checkbox"/> Bila kontraksi makin kuat atau sering berlangsung selama beberapa jam/hari/disertai keluar lendir darah bisa jadi tanpa persalinan prematur, segera ke pelayanan kesehatan untuk memastikan	kon-	Segera ke tempat bersalin bila kontraksi terjadi setiap 5 menit. Apabila disertai tanda: <input type="checkbox"/> Keluar lendir agak kental & bercampur darah dari vagina <input type="checkbox"/> Kandung ketuban pecah diikuti ke-luarnya air ketuban (ondisi gawat, CEPAT) <input type="checkbox"/> Nyeri & pegal di daerah punggung kemudian menjalar ke pangkal paha & perut bagian bawah <input type="checkbox"/> Leher rahim (perut bawah) terasa panas & sakit

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita
NIM : 13621394
Pokok Bahasan : perawatan perineum post partum
Sasaran : Ibu Hamil
Tempat : BPM Katini S.ST
Waktu : 20 menit

I. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan perineum post partum selama 20 menit, Ibu hamil primipara mampu menjelaskan apa yang telah dijelaskan bidan.

II. Tujuan Khusus

1. Ibu dapat menjelaskan pengertian perawatan perineum
2. Ibu dapat menjelaskan tujuan perawatan perineum
3. Ibu dapat menjelaskan resiko bila perineum tidak dilakukan perawatan dengan baik
4. Ibu mengetahui langkah-langkah perawatan perineum

III. Materi

1. Pengertian perawatan perineum
2. Tujuan perawatan perineum
3. Resiko bila perineum tidak dilakukan perawatan dengan baik
4. langkah-langkah perawatan perineum

IV. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Langkah – langkah :

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	a. Salam	6. Menjawab salam	Leaflet
3 menit	b. Perkenalan	7. Mendengarkan	
8 menit	c. Pemberian materi	8. Mendengarkan	
5 menit		9. Bertanya	
2 menit	d. Tanya jawab	10. Penutup	
	e. Penutup		

V. Evaluasi

Ibu dapat memahami dan menjelaskan kembali tentang perawatan perineum post partum

Pembimbing Lahan



 Katini S., ST

Mahasiswa


 BERLIAN PUTRI GITA

BENTUK LUKA PERINEUM

1. Rupture

Adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu saat proses persalinan

2. Episiotomi

Adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi

PENGERTIAN PERAWATAN LUKA PERINEUM

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti waktu sebelum hamil

TUJUAN PERAWATAN LUKA PERINEUM

1. Untuk mencegah terjadinya infeksi
2. Untuk penyembuhan luka perineum
3. Untuk kebersihan perineum dan vulva

PERAWATAN LUKA PERINEUM



DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOOROGO
2015

WAKTU PERAWATAN LUKA PERINEUM

1. Saat mandi

Penggantian pembalut setiap kali mandi agar tidak terjadi kontaminasi bakteri

2. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rectum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum

3. Setelah buang air besar

Pada saat BAB dilakukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi dari anus ke perineum

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWATAN LUKA PERINEUM

1. GIZI

Faktor gizi sangat mempengaruhi terhadap proses penembuhan luka pada perineum karena jaringan sangat membutuhkan protein

2. OBAT - OBATAN

A. Steroid : dapat menamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal

B. Antikoagulan : dapat menyebabkan hemoragi

C. Antibiotik spectrum luas/spesifik : efek bila diberikan segera sebelum oembe-dahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka tertutup, tidak efektif karena koagulasi intravaskular

CARA PERAWATAN LUKA PERINEUM

- A. Mengisi botol plastic dengan air hangat
- B. Mencuci tangan
- C. Buang pembalut dengan gerakan ke-bawah mengarah ke rectum
- D. Bekemih dan BAB ke toilet
- E. Bersihan perineum dengan air
- F. Keringan perineum
- G. Pasang pembalut dari depan ke belakang
- H. Cuci tangan kembali

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita
NIM : 13621394
Semester : VI
Pokok Bahasan : Perawatan payudara masa nifas
Sub Pokok Bahasan : Perawatan payudara masa nifas
Tanggal : 25 Mei 2016
Waktu : 20 menit
Sasaran : Ny. L
Tempat : Rumah Ny. "L"

I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang perawatan payudara masa nifas.

II. Tujuan intruksional khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat memahami tentang:

- a. Pengertian perawatan payudara
- b. Tujuan perawatan payudara
- c. Waktu perawatan payudara
- d. Cara dan langkah-langkah perawatan payudara

III. Materi

Perawatan payudara masa nifas (leaflet terlampir)

IV. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode: ceramah, tanya jawab
2. Langkah-langkah

Waktu	Penyuluhan	Kegitan Audience	Media
2 menit	1. Salam	1. Menjawab	Leaflet
3 menit	2. Perkenalan	salam	
8 menit	3. Pemberian	2. Mendengarkan	
5 menit	materi	3. Mendengarkan	
2 menit	4. Tanya jawab	4. Tanya jawab	
	5. Penutup	5. Penutup	

V. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang perawatan payudara masa nifas, khususnya cara melakukan perawatan payudara.

Pembimbing Lahan



Katini S.,ST

Mahasiswa

BERLIAN PUTRI GITA

Perawatan Payudara pada Masa Nifas



Oleh :

Berlian Putri Gita
13621394

Prodi D III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

2016

Masa Nifas adalah masa 2 jam setelah lahirnya placenta sampai 6 minggu berikutnya.

Sedangkan **Perawatan Payudara** itu sendiri adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar, bersih dan mudah dihisap oleh bayi pada saat menyusui.

TUJUANNYA:

1. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
2. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
3. Untuk menonjolkan puting susu.
4. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus.
5. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
6. Untuk memperbanyak produksi ASI.

Pelaksanaan Perawatan Payudara

PERSIAPAN ALAT

1. Baby oil secukupnya.
2. Kapas secukupnya.
3. Waslap, 2 buah.
4. Handuk bersih, 2 buah.
5. Bengkok.
6. 2 baskom berisi air (hangat dan dingin).
7. BH yang bersih dan terbuat dari katun

PERSIAPAN IBU

1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.
2. Baju ibu bagian depan dibuka.
3. Pasang handuk.

PELAKSANAAN

ADA Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan perawatan payudara pasca persalinan, yaitu:



1. Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak.
2. Pengeyalkan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar kedalam 20 kali.

3. Penonjolan puting susu yaitu :

- Puting susu cukup ditarik sebanyak 20 kali.
- Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap.
- Memakai pompa puting susu.

4. Pengurutan payudara:

- Telapak tangan petugae diberi baby oil kemudian diratakan.
- Peganglah payudara lalu diurut dari pangkal ke puting susu sebanyak 30 kali.
- Pijatlah puting susu pada daerah areola mammae untuk mengeluarkan colostrum.
- Bersihkan payudara dengan air bersih memakai waslap.

PERAWATAN KETIKA PAYUDARA BENGGAK :



1. Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
2. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah "Z" menuju puting.
3. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
4. Susukan bayi setiap 2-3 jam.
5. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita
NIM : 13621394
Semester : VI

Pokok Bahasan : Menjaga Bayi Tetap Hangat

Sub Pokok Bahasan : Menjaga Bayi Tetap Hangat

Tanggal : 1 Juni 2016

Waktu : 20 menit

Sasaran : Ny. L

Tempat : Rumah Ny. L

I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang menjaga bayi tetap hangat.

II. Tujuan intruksional khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat memahami tentang:

1. Suhu normal pada bayi
2. Pentingnya menjaga kehangatan bayi
3. Penyebab kehilangan panas pada bayi
4. Cara mencegah kehilangan panas pada bayi
5. Tanda penurunan suhu tubuh bayi
6. Cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi

III. Materi

Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi (leaflet terlampir)

IV. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode: ceramah, tanya jawab
2. Langkah-langkah

Waktu	Penyuluhan	Kegitan Audience	Media
2 menit	1. Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
3 menit	2. Perkenalan	2. Mendengarkan	
8 menit	3. Pemberian materi	3. Mendengarkan	
5 menit	4. Tanya jawab	4. Tanya jawab	
2 menit	5. Penutup	5. Penutup	

V. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang menjaga kehangatan tubuh bayi, khususnya cara menghangatkan dan mempertahankan suhu bayi.

Pembimbing Lahan



Katini S.,ST

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink.

BERLIAN PUTRI GITA

Perawatan metode kangguru

- Kontak kulit bayi dengan ibu dengan perawatan metode kangguru dapat mempertahankan suhu bayi dan mencegah bayi kedinginan
- Gunakan tutup kepala karena 25% panas hilang pada bayi baru lahir melalui kepala
- Keuntungan untuk bayi :
 - bayi menjadi hangat
 - bayi lebih sering menetek
 - bayi banyak tidur
 - bayi tidak rewel
 - kenaikan berat badan bayi lebih cepat
- Keuntungan untuk ibu :
 - hubungan kasih sayang lebih erat
 - ibu bisa bekerja sambil menggendong bayinya



Perawatan metode kangguru :

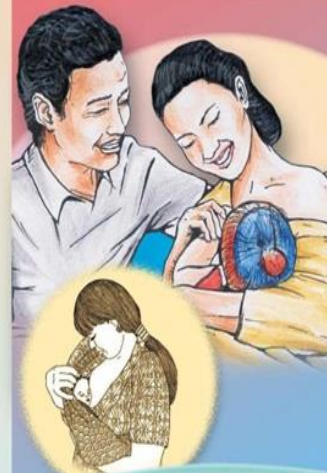
- Mendekap bayi agar kulit bayi bersentuhan langsung dengan pendekapnya
- Posisi bayi telungkup dada ketemu dada diantara kedua payudara, kepala bayi menoleh kesatu sisi, mata bayi dapat saling kontak dengan ibu dan kaki bayi berposisi seperti kaki kodok.
- Metode kangguru bisa dilakukan dalam posisi ibu tidur dan istirahat
- Metode kangguru ini dapat dilakukan pada ibu, bapak atau anggota keluarga yang dewasa lainnya.
- Metode kangguru bisa dilakukan sambil bekerja, juga untuk rujukan



BERLIA PUTRI GITA

13621394

Menjaga bayi tetap Hangat



Bayi Hangat ?

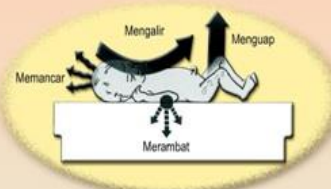
Suhu normal tubuh bayi baru lahir : 36,5-37,5°C

Mengapa kehangatan bayi perlu dijaga ?

- Bayi lebih mudah mengalami perubahan suhu tubuh
- Pusat pengaturan suhu tubuh pada bayi belum berfungsi dengan sempurna
- Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas
- Bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaiannya agar tidak kedinginan

Mengalir

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi, misal : Bayi diletakkan dekat pintu/jendela terbuka



Cara mencegah kehilangan panas tubuh bayi :

- Jangan memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam
- Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, jauhkan dari jendela dan pintu
- Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, mengenakan topi, memakai pakaian kering dan lembut
 - Ganti popok dan pakaian setiap kali basah
 - Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin;
 - Keringkan bayi dengan segera pada saat memandikan.
- Menyusui bayi segera setelah lahir



Tanda-tanda penurunan suhu tubuh bayi :

1. Tanda awal : Kedua kaki terasa dingin
2. Tanda lanjut :
 - Seluruh tubuh terasa dingin
 - Bayi tidak bergerak aktif/bayi lemas
 - Bayi tidak mau menyusu
 - Bayi menangis lemah

Cara menghangatkan & mempertahankan suhu tubuh bayi :

- Bayi tinggal di ruangan yang hangat, jangan berAC
- Perawatan Metode Kangguru (PMK)



- Kontak/menempelkan kulit bayi dengan kulit ibu
- Menyusui

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita

NIM : 13621394

Semester : VI

Pokok Bahasan : Imunisasi Dasar Pada Anak

Sub Pokok Bahasan : Imunisasi Dasar Pada Anak

Tanggal : 1 Juni 2016

Waktu : 20 menit

Sasaran : Ny. L

Tempat : Rumah Ny. L

I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang imunisasi dasar pada anak.

II. Tujuan intruksional khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat memahami tentang:

1. Pengertian imunisasi
2. Manfaat imunisasi
3. Jenis-jenis imunisasi
4. Tempat pelayanan imunisasi
5. Jadwal pemberian dan efek samping imunisasi

6. Keadaan yang tidak diperbolehkan untuk diimunisasi

III. Materi

Imunisasi Dasar pada Anak (leaflet terlampir)

IV. Kegiatan Penyuluhan


1. Metode: ceramah, tanya jawab
2. Langkah-langkah

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	1. Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
3 menit	2. Perkenalan	2. Mendengarkan	
8 menit	3. Pemberian materi	3. Mendengarkan	
5 menit	4. Tanya jawab	4. Tanya jawab	
2 menit	5. Penutup	5. Penutup	

V. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang imunisasi dasar pada anak.

Pembimbing Lahan



 Katini S.,ST

Mahasiswa


 BERLIAN PUTRI GITA

IMUNISASI DASAR PADA ANAK



BERLIAN PUTRI
GITA

13621394

Apakah yang dimaksud dengan IMUNISASI ?

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit infeksi dengan menyuntikkan vaksin kepada anak sebelum anak terinfeksi.

Anak yang diberi imunisasi akan terlindung dari infeksi penyakit-penyakit: sebagai berikut: TBC, Difteri, Tetanus, Pertusis (batuk rejan), Polio, Campak dan Hepatitis B.

Dengan imunisasi, anak akan terhindar dari penyakit-penyakit, terhindar dari cacat, misalnya lumpuh karena Polio, bahkan dapat terhindar dari kematian.

Apa manfaat imunisasi ???



Imunisasi bermanfaat untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak sehingga tidak mudah tertular penyakit TBC, tetanus, difteri pertusis (batuk rejan), polio, campak dan hepatitis.

Siapa saja yang harus diimunisasi?

Semua bayi dan anak umur 0-12 bulan harus mendapatkan imunisasi

Apa Saja Jenis-Jenis Imunisasi ???

Yang termasuk imunisasi dasar bagi bayi usia 0-12 bulan:

1. **Vaksin BCG** untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis.
2. **Vaksin Polio** untuk melindungi bayi dari penyakit Polio (lumpuh layu).
3. **Vaksin Hepatitis B** untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B.
4. **Vaksin DPT** untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus.
5. **Vaksin Campak** untuk melindungi bayi dari penyakit Campak.



Dimana Imunisasi Dapat Diperoleh ???

Imunisasi dapat diperoleh di:

- Posyandu
- Puskesmas
- Puskesmas Pembantu
- Puskesmas Keliling
- Praktek dokter/Bidan
- Rumah Sakit

Jadwal Pemberian dan Efek Samping Imunisasi :

Vaksin	Jadwal	Waktu	Efek Samping
BCG	1 x	0-11 bulan	Bengkak, kecil, merah di daerah penyuntikan
DPT	3 x, dengan interval 4 minggu	2-11 bulan	Ringan : - pembengkakan - nyeri di daerah suntikan
Polio	4 x, dengan interval 4 minggu	0-11 bulan	Tidak ada
Campak	1 x	0-11 bulan	- bintik merah pada tempat suntikan - Panas
Hepatitis B	3 x dengan interval 4 minggu	0-11 bulan	Tidak ada
MMR		18 bulan ulangan pada usia 12 thn	Jarang dijumpai



Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas



Imunisasi Polio diberikan melalui mulut

Imunisasi DPT/Hib di Paha bagian Luar

Jadwal Imunisasi Dasar

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Vaksin											
	Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
BCG												
Hepatitis B	1	2	3									
Polio	0	1	2	3	4							
DPT		1	2	3								
Campak												



Vaksin Hib melindungi anak terhadap:
- Campak (Measles)
- Gondongan (Rubella)
- Campak Jerman (Parotitis)



Suntikan pertama diberikan pada saat anak berumur 12-15 bulan

Hal-hal yang perlu diingat !!!

1. Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
2. Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi.
3. Imunisasi ulangan (DPT4, DPT, POLIO, Hepatitis 4 dll) harus dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi.

Keadaan yang TIDAK memperbolehkan anak diimunisasi

- ✓ BCG → Sakit Kuku/Luka di tempat suntikan
- ✓ DPT 1 → Anak panas lebih > 38° C disertai Kejang
- ✓ DPT 2/3 → Reaksi berlebihan setelah diimunisasi DPT 1
- ✓ Campak → Anak panas lebih > 38° C disertai Kejang
- ✓ Polio → Tidak ada
- ✓ Hepatitis B → Tidak ada

Bayi Sehat, Ibu senang. Untuk itu ...



Jangan lupa Imunisasi ya.....!!!!

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita
NIM : 13621394
Pokok Bahasan : KB MAL (Metode Amenorhae Laktasi)
Sasaran : Ibu Hamil
Tempat : BPM Katini S.ST
Waktu : 10 menit

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang KB MAL (Metode amenorha elaktasi) selama 10 menit, Ibu hamil mampu menjelaskan penjelasan bidan dan paham.

B. Tujuan Khusus

5. Ibu dapat menjelaskan pengertian
6. Ibu dapat menjelaskan keuntungan KB MAL
7. Ibu dapat menjelaskan keterbatasan KB MAL

C. Materi

1. Pengertian KB MAL
2. Keuntungan KB MAL
3. Keterbatasan KB MAL

D. Kegiatan Penyuluhan

3. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
4. Langkah – langkah :

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan	Media
1.	Pembukaan	2 menit	1. Mengucap salam 2. Perkenalan 3. Menjelaskan maksud dan tujuan	
2.	Penyampaian materi	5 menit	1. Menjelaskan pengertian KB MAL 2. Menjelaskan keuntungan KB MAL 3. Menjelaskan keterbatasan KB MAL	Leaflet
3.	Penutup	3 menit	1. Tanya jawab 2. Penutup	

E. Evaluasi

Hasil dari kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, manfaat serta tujuan dari KB MAL

Pembimbing Lapangan



Katin S., ST

Mahasiswa

BERLIAN PUTRI GITA

KEUNTUNGAN KE MAL

1. Efektifitas tinggi
2. Tanpa efek samping
3. Tidak menggunakan kontrasepsi
4. Tidak ada efek samping secara langsung
5. Tidak perlu perawatan medis
6. Tidak perlu obat apa pun
7. Tidak perlu biaya

KERUGIAN KE MAL

1. Bayi mendapat nutrisi langsung dari payudara agar tetap dapat mendapat energi dan energi dari ibu
2. Efektifitas tinggi untuk ASI
3. Tidak melindungi terhadap HIV (tidak mencegah infeksi) seperti HIV/AIDS

PENGERTIAN MAL

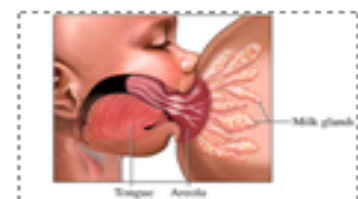
Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode yang menggunakan payudara Air Susu Ibu (ASI) untuk mencegah kehamilan karena dengan ASI yang diberikan langsung ke payudara ibu.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- Mengetahui siklus menstruasi benar-benar datang dan dapat lebih efektif bila payudara > 3 kali setiap
- Selain itu
- Untuk bayi berusia 6 bulan

CARA KERJA MAL

Penyusutan dari payudara akan mengurangi ASI.



METODE KONTRASEPSI ALAMI

METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)



BERLIAN PUTRIGITA

DIII KEBIDANAN
UNMuh PONOROGO

METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)

MANFAAT KE MAL UNTUK IBU

- Bagi wanita melahirkan bayi (mencegah antibody/pelindungan dari ASI)
- Sumber energi dan yang baik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- Tidak ada komplikasi langsung (infeksi) dan air susu ibu yang sudah siap dan aman yang didapat.



MANFAAT KE MAL UNTUK IBU

- Mencegah dehidrasi dan infeksi
- Mencegah anemia
- Meningkatkan hubungan ibu dengan bayi dan ibu



INSTRUKSI UNTUK IBU YANG MEMAKAI KE MAL

1. Bagi ibu yang telah melahirkan bayi. Bayi harus mendapatkan langsung ASI langsung dari ibu.
2. Bagi ibu yang telah melahirkan bayi. Bayi harus mendapatkan langsung ASI langsung dari ibu.
3. Bagi ibu yang telah melahirkan bayi. Bayi harus mendapatkan langsung ASI langsung dari ibu.
4. Setelah ibu telah melahirkan bayi. Bayi harus mendapatkan langsung ASI langsung dari ibu.
5. Setelah ibu telah melahirkan bayi. Bayi harus mendapatkan langsung ASI langsung dari ibu.

Lampiran 12

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA : BERLIAN PTRI GITA
 NIM : 13621394
 KELAS : 3A
 PEMBIMBING : SITI FARIDAH, S.ST.M.KES

PEMBIMBING I

NO	HARI/ TANGGAL	SARAN	TTD
1	23-12-2015	Rori BAB I (sama)	J.
2	4-1-2016	Rori BAB I (sama)	J.
	5-1-2016	Rori BAB II HASILAH?	J.
	22-1-2016	Rori BAB II HASILAH? M. N. G. B. A.	J.
	23-1-16	Rori BAB II HASILAH? M. N. G. B. A.	J.
	25-1-2016	Ace ya! Proposal	J.

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA : BERLIAN PUTRI GITA
 NIM : 13621394
 KELAS : 3A
 PEMBIMBING : RONA RIASMA O.S.ST,M.Keb



PEMBIMBING II

NO	HARI/ TANGGAL	SARAN	TTD
1.	Senin 4/01/2016	Revisi Bab I	f
2.	5 - 10/01 - 2016	Revisi bab II	f
3.	25-01-2016	ACC	f
4.	31-05-2016	Revisi bab 3	f
5.	02-06-2016	revisi bab 3	f
6.	18-06-2016	Revisi bab 3	f
7.	25-06-2016	Revisi bab 3	f
8.	29-07-2016	Revisi bab 4.5	f
9.	01-08-2016	Revisi bab 4.5	f
10.	02-08-2016	Lengkapi lampiran	f
11.	03-08-2016	ACC ujian LTA	f

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA : BERLIAN PUTRI GITA
 NIM : 13621394
 KELAS : 3A
 PEMBIMBING : Hj. Siti Faridah, S.ST, M.Kes

PEMBIMBING I

NO	HARI/ TANGGAL	SARAN	TTD
1	4/5 2016	Rw ONE usabel	
2	20/5 16	Rw BOB III	
3	31/5 16	Rw ONE (BOB II)	
4	21/6 2016	Rw BOB III	
5	29/7 2016	Rw BOB III-IV	
6	2/8 2016	See you LTA	